Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2016–2017

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

808

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *nieuwe schandalen bij Philadelphia* (ingezonden 8 december 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 december 2016)

Vraag 1
Wat is uw reactie op het verhaal van een jonge vrouw die woonde in een zorginstelling van Philadelphia en zonder rechterlijke toets gedwongen zorg kreeg opgelegd en zelfs werd opgesloten?[1]

Antwoord 1
Zoals ik ook in mijn beantwoording op de andere vragenset (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 809) van het lid Leijten heb opgemerkt, heeft het verhaal van deze jonge vrouw mij geraakt.
Ik heb contact opgenomen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en gevraagd in hoeverre zij van deze casus op de hoogte is. In 2014 heeft de IGZ een klacht over de situatie rondom deze jonge vrouw met een verstandelijke beperking ontvangen. Deze klacht ging primair over de kwaliteit van zorg en het toepassen van dwang. De klacht is in behandeling genomen. IGZ heeft daarbij de stichting Philadelphia zorg (hierna: Philadelphia) verzocht te reageren op de klacht. De uitgebreide reactie van de instelling gaf voldoende inzicht in de manier waarop de zorgverlening voor de cliënte was vormgegeven en gaf geen aanleiding om te vermoeden dat sprake was van onverantwoorde zorg. Daarnaast was Philadelphia op dat moment binnen de complexe situatie op zoek naar een passende woonsetting voor deze jonge vrouw. De IGZ zag daarom geen aanleiding voor nader onderzoek.
Tevens heb ik vernomen dat Philadelphia inmiddels een externe onderzoekscommissie heeft ingesteld die de situatie nader onderzoekt. De commissie onderzoekt onder meer of de verleende zorg voldoende veilig en van goede kwaliteit was en of de procedure om te komen tot zeggenschap /vertegenwoordiging correct is verlopen.
Indien nodig kan de IGZ beslissen of verdere vervolgacties noodzakelijk zijn en eventueel zelf aanvullend onderzoek uitvoeren.

[1] Uitzending RTV Noord-Holland, http://www.rtvnh.nl/nieuws/196598/verstandelijk-beperkte-tamara-zat-onterecht-opgesloten-in-zorginstelling-philadelphia

ah-tk-20162017-808
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

Pas als de feiten boven tafel zijn en de IGZ het onderzoeksrapport van Philadelphia heeft beoordeeld, kan ik een inhoudelijke reactie geven op het gebeurde. Ik ga in deze antwoorden dan ook niet in op specifieke vragen over de feitelijke situatie van de zorg voor deze jonge vrouw bij Philadelphia en het handelen van de betrokken zorgverleners en bestuurders.

Vraag 2 en 3
Deelt u de mening dat het volstrekt onacceptabel is dat mensen gedwongen zorg krijgen toegepast en worden opgesloten, zonder dat hier een machtiging voor afgegeven is? Zo ja, hoe heeft dit bij Philadelphia kunnen gebeuren? Zo neen, waarom niet?
Is er een arts in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz-arts) van de instelling betrokken geweest bij het toezicht op de dwangmaatregelen die deze jonge vrouw kreeg opgelegd? Zo neen, wat is uw oordeel hierover? Zo ja, hoe kan de Bopz-arts toezicht hebben gehouden op iemand die zonder Bopz-machtiging in de instelling kwam wonen?

Antwoord 2 en 3
Het benemen van vrijheid van een persoon moet zo min mogelijk plaatsvinden. De omstandigheden waaronder dit in sommige situaties kan gebeuren, is vastgelegd in specifieke wetgeving te weten de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Daarin is geregeld dat een zorgverlener alleen een cliënt met een verstandelijke beperking gedwongen mag opnemen en middelen en maatregelen op grond van de Wet Bopz mag toepassen als deze cliënt een rechterlijke machtiging heeft én deze cliënt in een instelling met een Bopz-aanmerking verblijft. Dit is kristalhelder.
Een zogenaamde Bopz-arts moet dan beslissen over de toepassing van dwang, van middelen en maatregelen en beperking van bewegingsvrijheid binnen de instelling. Alle zorgaanbieders in Nederland moeten zich aan deze wetgeving houden.
Over de situatie van de zorg in deze casus kan ik op dit moment geen uitspraken doen. Ik wacht daarvoor het onderzoek van de externe commissie en de beoordeling daarvan door de IGZ af.

Vraag 4
Is de Inspectie voor de Gezondheidszorg geïnformeerd over de situatie van de gedwongen zorg van deze jonge vrouw? Door wie precies en op welke momenten? Wat is de opvolging die de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op deze meldingen heeft gegeven? Kunt u de Kamer een feitelijk overzicht doen toekomen?

Antwoord 4
Ja. Op 15 juli 2014 ontving de IGZ een klacht van mogelijke tekortkomingen in de zorgverlening aan deze jonge vrouw. De IGZ heeft de verkregen klacht beoordeeld en heeft 1 oktober 2014 vragen gesteld aan de zorginstelling. Op 15 oktober 2014 heeft Philadelphia geantwoord aan de IGZ. Deze reactie gaf de IGZ voldoende inzicht in de manier waarop de zorgverlening aan de cliënt is vormgegeven en gaf geen aanleiding om te vermoeden dat sprake was van onverantwoorde zorg. Philadelphia was op dat moment bezig voor de cliënte een passende woonsetting te vinden evenals een adequate invulling van het mentorschap. De IGZ heeft de zorginstelling verzocht dit te bespoedigen en de klacht op 12 januari 2015 gesloten.

Vraag 5
Hoeveel meldingen krijgt de IGZ over het zonder toestemming toepassen van gedwongen zorg de afgelopen jaren ontvangen? Wat doet zij met deze meldingen? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 5
Uit navraag bij de IGZ blijkt dat dit niet afzonderlijk wordt geregistreerd. Een melding over het onrechtmatig toepassen van gedwongen zorg kan onderdeel uitmaken van een klacht of melding die meerdere aspecten van de zorg beslaat. Bij een klacht of melding over gedwongen zorg zal de IGZ beoorde-

len of het toepassen van dwang conform de regels heeft plaatsgevonden. De IGZ heeft echter niet het beeld dat deze situaties vaak voorkomen.

Vraag 6
Hoe oordeelt u over de handelwijze van Philadelphia die tot twee keer toe de indicatie van de jonge vrouw verhoogde zonder dat zij of haar (stief)ouders hiervan op de hoogte waren gesteld? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6
In het algemeen geldt dat er bij een indicatieaanvraag altijd een handtekening van de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger moet zitten. Dat is onder de huidige wetgeving zo, maar dat gold ook voor de aanvragen die onder de AWBZ gedaan zijn. Als een instelling destijds door middel van een schriftelijke overeenkomst met het CIZ in mandaat herindicatiebesluiten mocht nemen, dan moest ook de toestemming van de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger met het herindicatietraject in het dossier gearchiveerd zijn.

Vraag 7
Is de indruk juist dat hier sprake is geweest van upcoding, gezien het feit dat de inzet van zorg niet veranderde na de opgehoogde indicatie? Kunt u hierover uw analyse geven?

Antwoord 7
Zoals ik in de brief van 15 mei 2013 (Kamerstuk 28 828, nr. 30) aan uw Kamer heb laten weten was het uiteraard niet de bedoeling dat zorgaanbieders onder het systeem van de AWBZ en met gebruikmaking van instrumenten voor gemandateerde indicatiestelling over de rug van cliënten hogere zorgvragen gehonoreerd kregen dan voor die cliënten noodzakelijk waren. Op basis van de resultaten van het voorgaande kwartaal toetste het CIZ een bepaald percentage van deze aanvragen. Of in een specifieke situatie sprake is geweest van upcoding, is nu niet meer vast te stellen.
In voormelde brief heb ik uw Kamer eveneens gemeld, dat het niet zo was dat een hoger indicatiebesluit onmiddellijk leidde tot hogere inkomsten voor zorgaanbieders. Immers, de afspraken voor een bepaald jaar waren reeds gemaakt met het zorgkantoor en bovendien heeft het zorgkantoor een gemaximeerde contracteerruimte. Ook de macroruimte voor de kosten van de zorg is begrensd. Dat neemt niet weg dat onterechte hogere zorgindicatiebesluiten op de iets langere termijn wel hebben kunnen leiden tot hogere inkomsten voor de aanbieder als resultante van zijn gewijzigde mix van zorgzwaartepakketten.

Vraag 8, 9 en 10
Hoe oordeelt u over het feit dat de stiefvader van de jonge vrouw werd weggehouden bij haar, onder het mom dat hij een slechte invloed op zijn dochter zou hebben? Erkent u dat bezoekersregelingen een overtreding zijn van artikel 8 van het Europees Verdrag voord e Rechten van de Mens (EVRM) dat stelt dat het kunnen hebben van een familieleven een fundamenteel mensenrecht is?
Wat is uw mening over zorginstellingen die bezoekersregelingen opleggen aan familieleden? Hoe vaak komt dit voor en is dit te kwalificeren als een vorm van gedwongen zorg omdat de zorginstelling immers wezenlijk ingrijpt in de vrijheid van een bewoner om contact te hebben met familie?
Erkent u dat er grote onmacht uitgaat van het feit dat zorginstellingen bezoekersregelingen opleggen en niet in staat blijken om familieleden op een goede manier te betrekken bij de zorg en het leven van bewoners? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8, 9 en 10
Beperking van bezoek raakt inderdaad aan artikel 8 EVRM. Dat betekent niet dat elke beperking van bezoek een schending daarvan is. In artikel 8 staat namelijk ook dat een beperking mogelijk is, mits in de wet voorzien en noodzakelijk voor bijvoorbeeld het voorkomen van wanordelijkheden, de bescherming van de gezondheid of de bescherming van rechten en vrijheden van anderen. Daarbij laat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) de lidstaten een ruime beoordelingsvrijheid (*margin of appreciation*)

aan de lidstaten. Bezoekersregelingen zijn dus niet in algemene zin een overtreding van het EVRM.
Zorginstellingen kunnen in overleg met de cliënt, de familie en of de wettelijk aangestelde mentor een individuele bezoekersregeling afspreken ten behoeve van de cliënt. Deze afspraak wordt opgenomen in het zorgplan. Op het moment dat de cliënt zich hiertegen verzet, ook na eerdere instemming, ontstaat een nieuwe situatie en kan er sprake zijn van gedwongen zorg. De regels van de Wet Bopz moeten dan gevolgd worden (zie ook het antwoord op vraag 2 en 3).
Binnen de gehandicaptenzorg wordt het belang van het betrekken van familie en naasten bij de zorg sinds jaar en dag van groot belang geacht. De zorg en ondersteuning wordt bij voorkeur in de driehoek van cliënt, familie/naasten en zorgverlener besproken en vastgesteld. Dat laat onverlet dat in bepaalde situaties de samenwerking moeizaam is, of zelfs niet tot stand komt. Zorgaanbieders hebben een inspanningsverplichting om in het belang van cliënten te werken aan herstel van contact, tenzij er bijzondere omstandigheden spelen.
Over de situatie van de bezoekregeling in deze casus kan ik op dit moment geen uitspraken doen. Ik wacht daarvoor het onderzoek van de externe commissie en de beoordeling daarvan door de IGZ af.

Vraag 11, 12, 13 en 14
Herinnert u zich nog dat u in 2011 Greet Prins (voorzitter van de raad van bestuur Philadelphia) heeft uitgeroepen tot zorgmanager van het jaar, hetzelfde jaar waarin de jonge vrouw opgesloten werd in de instelling van Philadelphia? Hoe heeft u een trofee aan iemand kunnen uitreiken die niet in het belang van haar bewoners handelt? Heeft u hier inmiddels spijt van?[2]
Bent u bereid een onafhankelijk onderzoek in te stellen naar de handelwijze van de bestuurders en toezichthouders van de Philadelphia? Zo neen, waarom niet?
Bent u bereid een onafhankelijk onderzoek in te stellen naar de zorg die geboden wordt in Philadelphia en te kijken of andere bewoners ook onder dezelfde erbarmelijke omstandigheden als deze jonge vrouw verkeren? Zo neen, waarom niet?
Bent u bereid om een onafhankelijk onderzoek in te stellen naar het zorggeld dat Philadelphia besteedt aan vastgoed, prestigeobjecten en duur reclamemateriaal dat zij rondstuurt?[3] [4]

Antwoord 11, 12, 13 en 14
Philadelphia heeft inmiddels een onafhankelijke externe onderzoekscommissie gevraagd de situatie rond deze jonge vrouw te onderzoeken. Deze onderzoekscommissie heeft als opdracht gekregen om het handelen van de Philadelphia als zorgverlener onder de loep te nemen. De commissie kijkt daarbij onder meer naar het toepassen van dwang, de procedure rondom het mentorschap en upcoding. Het onderzoeksrapport zal door de IGZ worden beoordeeld. Daarna zal de IGZ bepalen of en zo ja, welke verdere vervolgacties noodzakelijk zijn. Wanneer er naar aanleiding van dit onderzoek vermoedens zijn van zorgfraude zal dit signaal worden doorgegeven aan de NZa en het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) waarin de IGZ samenwerkt met de NZa, iSZW, de Belastingdienst, CIZ, FIOD, OM, VNG en ZN om fraude met zorggelden aan te pakken.
Pas als de feiten boven tafel zijn en de IGZ het onderzoeksrapport van Philadelphia heeft beoordeeld, kan ik een inhoudelijke reactie geven op het handelen van Philadelphia.

Vraag 15
Deelt u de mening dat deze situaties veel te vaak voorkomen en dat hier geen sprake meer is van een incident? Zo ja, welke precieze maatregelen gaat u instellen om boven tafel te krijgen bij welke zorginstellingen dergelijke

[2] https://www.zorgvisie.nl/personeel/nieuws/2011/4/greet-prins-zorgmanager-van-het-jaar-2011-zvs011086w/

[3] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2011/02/25/antwoorden-kamervragen-philadelphia-kasteel-beverweert

[4] https://www.philadelphia.nl/nieuws/-/asset_publisher/PRORAhd9a3Ma/content/philadelphia-onderzoekt-sociale-robot-in-de-zorg

wantoestanden worden veroorzaakt en daadwerkelijk eens een keer in te grijpen? Zo neen, waarom laat u deze mensen die nu in vergelijkbare omstandigheden verkeren in de kou staan?

Antwoord 15
Hoewel klachten en meldingen over het onrechtmatig toepassen van gedwongen zorg niet als zodanig geregistreerd worden, herkent de IGZ niet het beeld dat deze situaties vaak voorkomen. Bij een melding over gedwongen zorg zal de IGZ beoordelen of het toepassen van dwang conform de regels heeft plaatsgevonden.

Vraag 16
Welke opvolging heeft u gegeven aan uw contact met de Klokkenluiders Verstandelijk Gehandicapten?[5]

Antwoord 16
In de Kwaliteitsagenda voor de gehandicaptenzorg die ik samen met veldpartijen, waaronder de Stichting Klokkenluiders VG, heb opgesteld is het belang van een goede dialoog tussen cliënt, hun naasten en de zorgverlener benadrukt. Om deze dialoog te verbeteren is onder meer onderzoek nodig naar ervaren afhankelijkheid. Cliënten ervaren nog te vaak te veel afhankelijkheid van de zorgaanbieder. Er is inmiddels door een breed samengestelde begeleidingscommissie, waarin naast cliëntorganisaties, VGN en VWS ook de Klokkenluiders VG plaatsnemen, gestart met het uitwerken van het onderzoek.

[5] http://www.klokkenluidersvg.nl/